Kas puudega laste vanemad ei taha vabu päevi?

Miks pole Eestis dementsete … aise … mi?

Kas suurfirmad said I voorus kogu DI raha endale?

Kuhu ulatuvad töötervishoiuarstide volitused?

Viimsi Raamatukogu
A003349
Viimsi Raamatukogu

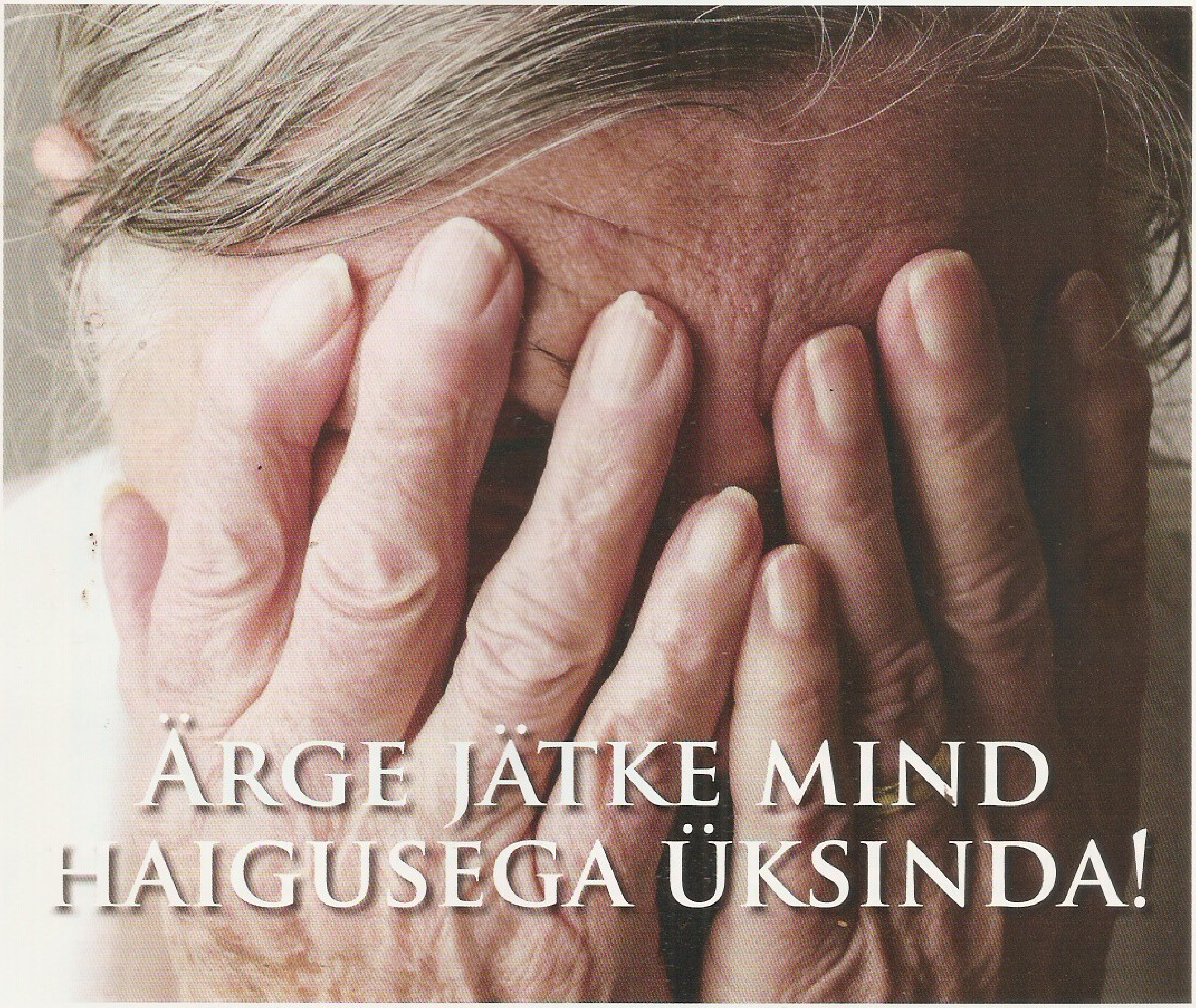
Oktoober 2016

PUUTEPUNKTID

Sõltumatu ajakiri, mis võitleb erivajadustega inimeste õiguste eest

Nr 51

Kõik Eesti puuetega inimesed, nende lähedased ja nendega tegelevad spetsialistid – ühinege!



BULLS

Ärge jätke mind haigusega üksinda!

Põletavaid teemasid järgmises numbris:

Mida tähendab rehabilitatsiooniteenus vähihaigete toetamisel?
Mis muutub uuest aastast puudega inimeste hambaravis?
Kas euroraha toel hakatakse looma uusi hoolduskombinaate?

Hea hulk segadust

Aasta alguses kirjutasime 56 miljonist eurost, mis tuleb Eestisse Euroopa regionaalarengu fondist, et saaksime korraldada ümber oma erihoolekandesüsteemi: asendada suured ja lagunema kippuvad psüühiliste erivajadustega inimeste hooldekodud 1200 hoolealuse jaoks väiksemate eluasemetega ning luua juurde vähemalt 200 uut teenusekohta kogukondadesse üle Eesti.

Kirjutasime sellestki, et paljud kogukondades sündinud algatused, näiteks Maarja Päikesekodu, Pällo noortekodu jt, on jäänud toppama just rahapuuduse taha. Nüüd esitaski suurtegijate – AS-i Hoolekandeteenused ja Lõuna-Eesti hooldekeskuse kõrval kümmekond väikeprojekti taotluse rahastuse saamiseks. Taotluste sisseandmise tähtaeg oli augusti lõpus ja esimeses voorus lubati ära jagada kaks kolmandikku rahast.

Juba 1. septembril aga saatis AS Hoolekandeteenused välja pressiteate, milles andis teada, et ehitab 2018. aasta lõpuks jagamisel oleva rahaga uued kodud 770-le, Lõuna-Eesti hooldekeskus 240-le, Lihula vallavalitsus 30-le ja Tartu vaimse tervise hooldekeskus 22 inimesele. Kokku teebki see umbes kaks kolmandikku toetuste eelarvest.

Kuidas siis nii? – imestasid üle-jäänud taotlejad, kelle teada valmivad hindamistulemused jaanuariks. Sotsiaalministeeriumi asekantsler Rait Kuuse kinnitas siiski, et ühtki otsust veel tehtud pole, aga kui mõni taotleja tahab oma kavatsustest avalikkust teavitada, on see igati mõistlik. Jääme siis huviga ootama.

Tiina Kangro, peatoimetaja

Töövõimereformi infopäevad üle Eesti

Kui tahad rohkem teada töövõimereformist, ootavad sotsiaalministeerium, töötukassa ja sotsiaalkindlustusamet sind infopäevadele.

Infopäevad on mõeldud vähenenud töövõimega inimestele ja nende abistajatele. Lähilinnadest sõidutatakse soovijad üritusele tasuta transpordiga.

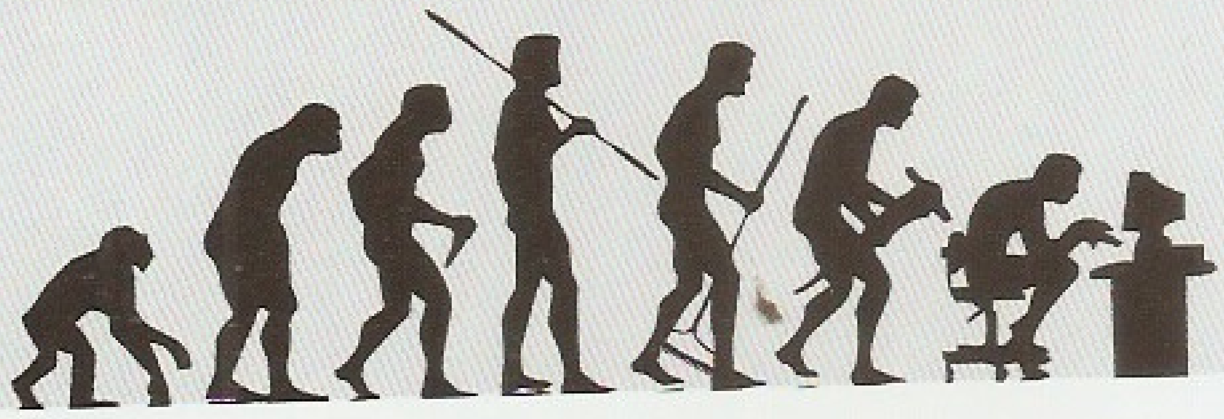
Infopäevadel räägitakse uuest töövõime ja puude raskusastme hindamise süsteemist, töövõimetoetusest ning teenustest, mida võib saada töötukassast, sotsiaalkindlustusametist ja kohalikest omavalitsustest. Infopäevad toimuvad kella 11–17 töötubade kaupa.

Päevakavaga saab tutvuda sotsiaalministeeriumi veebilehel www.sm.ee. Vajalik on registreerimine, mida saab teha sotsiaalministeeriumi veebilehel ja telefonil 626 9182 (Aili Petti). Registreerimisel saab küsida ka infot busside väljumisaegade kohta lähilinnadest.

Toimumisajad ja -kohad

- **Tallinnas 11. oktoobril ja 2. novembril** Original Sokos Hotel Virus (Viru väljak 4). Tasuta transport **Raplast ja Paidest.**
- **Jõhvis 12. oktoobril** Jõhvi kontserdimajas (Pargi 40). Tasuta transport **Rakverest.**
- **Narvas (vene keeles) 13. oktoobril** Tartu ülikooli Narva kolledžis (Raekoja plats 2). Tasuta transport **Sillamäelt.**
- **Kuressaares 19. oktoobril** Kuressaare Kultuurivaras (Tallinna 6). Tasuta transport **Muhust.**
- **Kärdlas 20. oktoobril** Kärdla kultuurikeskuses (Rookopli 18).
- **Pärnus 21. oktoobril** Strandi spaas-konverentsihotellis (Tammsaare 35). Tasuta transport **Viljandist.**
- **Põlvas 27. oktoobril** Põlva kultuuri- ja huvikeskuses (Kesk 15). Tasuta transport **Võrust.**
- **Tartus 28. oktoobril** Tartu loodusmajas (Lille 10). Tasuta transport **Jõgevalt ja Valgast.**

Infopäevi ja transporti rahastatakse Euroopa Sotsiaalfondi meetmest „Töövõime toetamise skeemi loomine ja juurutamine".



PUUTEPUNKTID

Ilmub alates oktoobrist 2011
Väljaandja
MTÜ Puutepunktid
Faehlmanni 12, 10125 Tallinn
Tel 628 4405
E-post info@puutepunkt.ee
Tellimine www.puutepunkt.ee

© OÜ Haridusmeedia 2016

Peatoimetaja Tiina Kangro
Toimetaja Anne Lill
Kujundaja Heiko Kruusi
Keeletoimetaja
Kaja Türk
Trükiarv 10 000

Ulvi sai suure üllatuse osaliseks, kui arsti otsus paiskas tema jaoks sobiva töögraafiku pea peale. HEIKO KRUUSI

KAS TÖÖTERVISHOIUARST ON UUS JUMAL TAEVAS?

TÖÖTERVISHOIUARSTIDE ÜLESANNE ON TAGADA, ET INIMENE TÖÖTAMISEGA OMA TERVIST EI RIKUKS. MIDA AGA TEHA SIIS, KUI SAMA MEEDIK VÕTAB VASTU OTSUSE, MIS JUST, VASTUPIDI, SEAB TÖÖTAJA TERVISE LÖÖGI ALLA?

Ulvi on üks neist kümnetest tuhandetest inimestest Eestis, kes on kimpus liigesehaigusega. Tal on proteesitud mõlemad puusad ja põlved ning igapäevase liikumise juures kasutab ta küünarkarku.

Tal on puue ja senise süsteemi järgi 80-protsendine töövõimetus. Ometi on tubli naine jätkanud töötamist õpitud erialal – meditsiiniõena. Juba 27 aastat on ta töötanud samas haiglas, mis hiljutiste reformide kestel on reorganiseeritud hooldushaiglaks.

„Teen graafikujärgselt 12-tunniseid valveid, vahel ka 24-tunniseid. Nii sobib mulle kõige paremini. Töö mulle meeldib, töö iseloom on meie haiglas üsna rahulik. Saan tööd teha nii istudes kui ka ringi liikudes, öövalved on tavaliselt vahejuhtumiteta, kuna tegemist ei ole aktiivravi osakonnaga. Minuga on siin majas alati rahul oldud, mu töö kohta pole pretensioone olnud ja tunnen ka ise, et olen õige inimene õiges ametis. Mulle sobibki töötada pikemate valvetega, mille järel saan kolm-neli vaba päeva kodus taastumiseks," alustab Ulvi lugu, mis võttis pärast üht korralist käiku töötervishoiuarsti juurde aga äkitselt ootamatu pöörde.

ARST ARVAB TEISITI

Nagu teada, peavad ettevõtted saatma töötajaid – olgu puudega või puudeta – regulaarselt töötervishoiukontrolli. Seal siis vaadatakse, et töötamine ja töökeskkond nende tervist ei rikuks.

„Tänavu veebruaris käisin minagi korralisel visiidil. See toimus firmas, kust meie haigla seda teenust ostab. Seal doktor otsustaski, et ma ei tohi oma tervisega pikki valveid teha ja et mu tööpäevade lubatud piiriks on vaid kuus tundi," kirjeldab Ulvi.

Mis naisele kõige imelikum tundus: arst võttis sellise otsuse vastu sisuliselt temaga asja arutamata.

„Ta lihtsalt edastas mu tööandjale otsuse, et nii on," räägib Ulvi.

Kuna seaduse järgi on töötervishoiuarsti otsus töötajale ja tööandjale täitmiseks kohustuslik, siis seisidki nüüd Ulvi ja haigla juhtkond dilemma ees: naist ei tohi enam pikkadesse vahetustesse panna, aga igapäevaselt lühikese vahetusega tööl käimine ei sobi Ulvi-le üldse. Ulvi elab kaugel linnapiiri taga. Töökohta sõitmine on üsna vaevarikas, eriti arvestades asjaolu, et liikumine on takistatud.

„Kardan, et võin igapäevase lühemate vahetustega tööl käimisega tervisest hoopis ilma jääda," ütleb naine murelikult. Tema sõnul oli haigla küll nõus graafikud ümber tegema ja pakkuma talle lühendatud päevaga tööd, kuid naisel on selle ees hirm. „Kui pean arsti korraldusel selle vastu võtma, ei kujuta ma ette, kuidas jaksan iga päev kohal käia," ütleb Ulvi.

Parimad otsused peaksid sündima siiski meediku ja patsiendi koostöös, on 27 aastat medõena töötanud Ulvi veendunud. HEIKO KRUUSI

TEIE TÄITKE KÄSKU!

Samas mõistab ta oma tööandjat, kes ei saa riskida seaduse rikkumisega ja lasta tal senisel moel edasi töötada. „Ka nemad otsivad lahendust, kuid samas nad ei saa mööda vaadata arsti otsusest. Praegu ongi meil kokkulepe, et kui mul õnnestub leida mõni teine seadust järgiv lahendus, siis nemad on mu pikkade vahetustega nõus. Nad teavad, et ma saan hakkama ja et mu tervis sellise töörütmi all ei kannata. Nüüd otsingi lahendust, sest vastasel juhul kaotan töö," rääkis Ulvi Puutepunktidele kevadel.

Ulvi tunnistas, et ta oli hämmingus ja ka nördinud. Kõikjalt on kuulda, et puuetega inimesed on laiskvorstid ja riik peab neid tööle innustama. Siin aga on juhtum, kus inimene töötab ja teeb seda hea meelega, aga siis tuleb töötervishoiuarst ja võtab ühe sõrmenipsuga ja ta endaga nõu pidamata vastu otsuse, mille järgi see inimene peab nii töötamisest kui ka sissetulekust loobuma. Kuidas see nii olla saab?

„Läksin tookord veel tagasi ja püüdsin doktoriga vestelda, et talle olukorda selgitada. Ta teatas resoluutselt, et pole tema asi, mis minust edasi saab. Et tema läh-tub diagnoosist ja teda ei huvita, mida mina ise oma tervise ja töövõime kohta räägin, sest tema on arst ja mina ainult patsient!" kirjeldab Ulvi.

VÕITE JU KAEVATA!

Hakkasime Puutepunktide toimetusega asja uurima. Kui tavaline arst siiski küsib enamasti ka patsiendi arvamust ja seaduse jõul enamasti ka ravi ei määrata, siis kas tõesti võib töötervishoiumeedik otsustada mida tahes, isegi asjaosaliste arvamust ära kuulamata?

Pöördusime töötukassa poole, kes viib ellu töövõimereformi, mille selgrooks on Eesti Töötervishoiuarstide Seltsi välja töötatud uus töövõime hindamise metoodika. Paraku ei osanud töötukassa vastata ja soovitas uurida sotsiaalministeeriumist.

Sotsiaalministeeriumi tööelu arengu osakonnast vastas meile töökeskkonna juht Seili Suder. Ta rõhutas, et tervisekontroll on tähtis asi, sest töökeskkonna ohutegurid võivad põhjustada tööga seotud haigusi ja vigastusi, mis omakorda võivad tuua kaasa töövõime vähenemise ja töölt puudumise. Ta selgitas, et töötervishoiuarsti teenus kannab eesmärki ja on tõhus vaid juhul, kui tööandja ja töötaja annavad arstile

ta tööülesannete täitmiseks vajalikku teavet, samas peab arst lähtuma siiski töötaja terviseseisundist ja töökeskkonna võimalikust mõjust tervisele. Teemat, kas töötervishoiuarst peaks arvesse võtma ka töötaja arvamust, ta aga ei soovinud puudutada.

Samas pakkus Suder lahenduseks, et rahulolematuse korral, kui patsient pole arsti otsusega rahul või kui tal on ravivea tõttu tekkinud terviserike, võib ta alati pöörduda tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni poole või ka kohtusse. Siinkohal ta aga lisas, et kaebamise korral lasub kogu tõendamiskohustus patsiendil, mitte arstil. See tähendab, et kerge see protesteerimine olema ei hakka!

Lahendust ei olegi

Küsisime nõu ka tööinspektsioonist: mida sealt Ulvile soovitatakse? Sealne töötervishoiu järelevalve talituse juhataja Silja Soon tunnistas, et see teema on talle tuttav – Ulvi-suguseid rataste vahele jäänud inimesi on Eestis teisigi ning probleemile praegu seaduslikku lahendust ei olevatki.

Ta soovitas, et sellisesse olukorda sattunud inimene võiks võtta veel teisegi arvamuse ehk külastada mõnd teist töötervishoiuarsti. Seda ilmselt tuleb teha siis küll oma raha eest, sest vaevalt et tööandja teist arsti juures käiku tahab töötajale kinni maksta.

Kui Ulvi uue käigu ette võtab, siis soovitas ta veel, et kindlasti tasuks kaasa võtta kirjalik arvamus oma raviarstilt – oma arst teab ja tunneb pikemalt ja paremini ning oskab ehk omalt poolt asjalikku nõu anda. Töötervishoiu kontrolli tegev spetsialist võib ju vabalt näha inimest esimest korda. Ka üks ja sama diagnoos võib eri inimestel avalduda erinevalt. Seepärast peabki ka igale terviseveaga inimesele lähenema individuaalselt.

Silja Soon põhjendas, et kui siis selgubki näiteks, et teine töötervishoiuarst on teisel arvamusel, saaks tööandja kaaluda kahe arvamuse vahel. „Kuigi ka see on keeruline, sest selgi juhul jääb üles küsimus, kumma otsus siis õige on. Ja kui on kaks arvamust, siis kas seadus lubab tööandjal ühte arvamust eirata?” lisas ta.

Soon tunnistas, et tööinspektsioon tõstatas selle probleemi juba mullu, kuid pall on senini sotsiaalministeeriumi, täpsemalt ministeeriumi haldusalas tegutseva terviseameti käes. Mingist lahendusest pole aga senini kuulda olnud ja ka tööinspektsioonile polnud teada, kas selle asjaga üldse tegeletakse.

Pall ministeeriumi käes

Sotsiaalministeeriumis kuuluvad tervisega seotud teemad terviseala asekantsleri vastutusalasse. Aastaid ametis olnud asekantsleri Ivi Normeti vahetas suvepuhkuste järel välja uus inimene – Maris Jesse. Jesse on tuntud kui tugev juht. Ta on töötanud haigekassa juhina, tervise arengu instituudi direktorina, vanemspetsialistina Maailmapangas ja analüütikuna poliitikauuringute keskuses Praxis.

Saatsime Maris Jessele järelepärimise, et teada saada, kas sotsiaalministeeriumil on plaanis töötervishoiuarstide töömail midagi muuta või täpsustada. Uurisime ka, kas tema meelest on normaalne, kui ühes tervisevaldkonnas töötajal endal enam üldse sõnaõigust ei ole.

Plaanisime Maris Jesse vastuse avaldada koos Ulvi looga juba siinsamas, aga kuna Jesse palus teema läbitöötamiseks mõne nädala lisaaega, jätame ministeeriumi kommentaari järgmisse ajakirja.

Ühest küljest on ju hea, et meile ei pakutud kiiret ja ümmargust vastust, millesarnastega enamasti midagi tarka peale pole hakata. Jätkame teemat järgmises ajakirjas ja loodame sellesse selgust saada. Seda enam, et just töötervishoiuarstid ning nende tehtavad otsused on määravad ka kogu töövõimereformi õnnestumisel. **Tiina Kangro**

NB! Novembri ajakirjas jätkame teemat sotsiaalministeeriumi kommentaariga.

Lahendus või vaikus enne tormi?

Võin öelda, et minu probleem on praeguseks mingisuguse lahenduse leidnud, kuid päris selge asi siiski ei ole.

Sain käia vastuvõtul teise töötervishoiuarsti juures ja tema tegi minu haigusloo ja olukorraga tutvununa mind rahuldava otsuse, et võin töötada ka 12- ja 24-tunniseid valveid tehes, aga peaksin siiski töökoormust vähendama.

Tõin selle otsuse oma töökohta, aga nagu arvata oligi, tekkis personaliosakonnal ka sellega mõningane segadus, et kuidas siis nüüd toimida, kui meil on kaks erinevat otsust!

Personalijuht võttis ühendust tööinspektsiooniga, aga ka sealt sai ta ebamäärase vastuse, et nemad ei saa olukorrale lõplikku hinnangut anda ja asi jääb siiski töökoha otsustada, see tähendab ka vastutada. Kuna minu otsene ülemus tol hetkel lahkus töölt ja uut inimest alles otsitakse, ongi lõplik otsus siiani tegemata, mis tähendab, et vähemalt esialgu käin ma vanaviisi tööl edasi. Minule see jätkuvalt sobib, tervis on stabiilne ja vähemalt haiglas kõiki meid rahuldav.

Nüüd aga ootame, kuidas suhtub asjasse uus inimene. Järgmine korraline töötervishoiuarsti külastus on mul tuleva aasta juunis ja võib vabalt juhtuda, et probleem vallandub uuesti ka sellega seoses.

Ega polegi öelda muud, kui et me elame huvitaval ajal. Aga ma ise arvan, et ka inimeste endi arvamust oma tervise kohta võiks siiski usaldada.

Ulvi

27-aastase tööstaažiga medõde, osalise töövõimega

Kui palju on Eestis dementseid inimesi, ei oska keegi öelda

Dementsust nimetatakse vananevate ühiskondade katkuks. Arenenud riikides on dementsusega eakate abistamiseks juba ammu hoolega valmistuma asutud. Vajaliku tugistruktuuri ja meditsiinilise toe olemasolu aitab säästa lähedasi, hajutada koormust sotsiaalsüsteemile ja tagada haigestunutele väärikuse. Eestis ollakse selles vallas alles lapsekingades. Abi ja tuge saab vaid sealt, kus leidub entusiaste.

Statistika järgi on 60-aastaste inimeste hulgas sajast ühel alanud dementsus. Mida vanemaks inimesed elavad, seda rohkem esineb ka dementsust. Iga viie aastaga haiguse esinemissagedus kahekordistub. 85-aastaste hulgas võib selle tõvega inimesi olla juba rohkem kui kolmandik. Mõnede andmete järgi isegi enam.

Dementsus on progresseeruv haigus, mida iseloomustab intellektuaalsete võimete järkjärguline taandareng ja mäluhäired. Kusjuures kahjustada saab esmajärjekorras tavaliselt just lühiajaline mälu. Lisaks võib dementsusega inimesel esineda häireid tajumises, mõtlemises, tunde- ja tahteelus ning instinktides.

Kui palju on Eestis dementseid inimesi, ei oska paraku keegi öelda. Spetsiaalseid uuringuid pole tehtud ning asjatundjate sõnul jääb dementsus enamikul juhtudel üldse diagnoosimata. Seda ei tunta ära ning aetakse sageli segi normaalsest vananemisest põhjustatud vaimse võimekuse vähenemisega. Haige pereliikmed lihtsalt lepivad teadmisega, et mõnikord lähevad vanad tagasi lapseks.

See aga tähendab, et patsiendid ei saa õigel ajal arstiabi, et haiguse kulgu kas või pisutki aeglustada. Aga isegi kui kellelgi on dementsus diagnoositud, ei pruugi ta samuti saada vajalikku meditsiini- ja sotsiaalabi. Tema eest hoolitsemise koormus langeb tavaliselt pereliikmete õlgadele. Nii näeb ette ka perekonnaseadus.

Kõige hullem on aga see, et kui inimene on ametlikult dementseks tunnistatud, lähevad paljude abi pakkuvate asutuste uksed abi andmise asemel tema eest lukku, sest sealne personal tunnistab, et neil puuduvad selliste inimeste abistamiseks nii võimalused kui ka oskused. Mida teha, et asi muutuks, kust alustada ning kes seda tegema peaks?

Me kõik teame, et ka eestlaste eluiga pikeneb. Tahame või mitte, aga koos sellega kasvab nende hulk, kes oma elu viimastel aastatel piltlikult öeldes vaimselt kustuvad. Kui inimene pole enam see, kes ta oli kogu oma tegusa täiskasvanuelu jooksul, siis kuidas edasi elada? **Anne Lill**

Tallinna diakooniahaiglas tegutseb väike ja innustunud meeskond, kes armastab oma tööd ja on valmis olema teenäitajaks kogu Eestile. HEIKO KRUUSI

TÖÖ DEMENTSETEGA: TALLINNA DIAKOONIAHAIGLA KOGEMUS

„PUUTEPUNKTI" TOIMETAJA ANNE LILL KUTSUS VESTLUSRINGI TALLINNA DIAKOONIAHAIGLA MEEDIKUD, KELLE IGAPÄEVATÖÖ HULKA KUULUB KA DEMENTSETE PATSIENTIDE HOOLDUS NING TOETAMINE: ARSTI JA HAIGLAJUHATAJA JELENA LEIBURI, HOSPIITSI OSAKONNA JUHATAJA TEIJA TOIVARI JA DEMENTSUSOSAKONNA JUHATAJA, TEGEVUSTERAPEUDI HANNA-STIINA HEINMETSA.

Nende innustunud professionaalidega otsisime vastust küsimusele, kuidas peaks välja nägema nüüdisaegne dementsete abistamise süsteem ning mis on takistanud Eestis seda üles ehitamast.

Me kõik oleme kogenud olukordi, kus mälu alt veab. Läheme näiteks rutakal sammul teise tuppa ja sinna jõudnuna kratsime kukalt: oot-oot, miks ma nüüd siia tulin! Või otsime taga prille, kruvikeerajat, tikutopsi, mis just hetk tagasi oli näpuvahel.

Kuidas teha vahet niisama mäluaukudel ja seisundil, mis kipub kiskuma haiguslikuks?

Jelena Leibur: Dementsuse korral on lühiajalise mälu kaotus tõepoolest üks esimesi ja sageli ka põhilisi sümptomeid. Aga kui võrrelda seda tavalise rutakast elust põhjustatud hajevilolekuga, siis esimene kindel tunnus on see, et dementsuse haigusnähud süvenevad. Järjekindlalt ja järjest. Prillid kaovad, võtmed kaovad, ei mäleta, kuhu kampsun sai pandud, ei tule meelde tütrepoja nimi, minnakse surnuaeda klassiõe hauale, aga ei leita enam tagasiteed jne. Ka igapäevased toimetused ja tööd võtavad tavalisest rohkem aega. Midagi on oluliselt teisiti.

Väga sageli, muide, märkavad just töökaaslased esimesena, et inimese vaimse tervisega on midagi lahti. Endine toimekas kolleeg on justkui millessegi „kinni jäänud". Samas inimene ise ei taju muutusi ning kui talle märkusi teha, võtab ta neid kui ülekohtuseid süüdistusi. Seejärel võivad ilmsiks tulla käitumishäired, adekvaatse abi puudumise korral ka agressiivsus jne.

Dementsuse esimene periood võib kesta väga pikalt, inimene võib elada nii iseendale kui ka ta lähedastele keerukas olukorras isegi 10–15 aastat. Keskmiselt kaheksa aastat. Ja dementsuse põhjustest lähtudes erineb ühe või teise haigusperioodi kestus.

Kas dementsusele on ravi?

J. L.: Kõige esimeses haigusjärgus saab tõve arengut veel kuigivõrd ravimitega aeglustada ja see ongi põhjus, miks tuleks juba esimeste dementsusele viitavate sümptomi-

> SAGELI MÄRKAVAD JUST TÖÖKAASLASED ESIMESENA, ET INIMESE VAIMSE TERVISEGA ON MIDAGI LAHTI.

Teija Toivari

Hanna-Stiina Heinmets

Jelena Leibur

te ilmnemise korral tingimata arstiabi otsida. Täpsemalt öeldes, vaimselt kustuva haige inimese pereliikmetel tuleks abi otsida – esmalt perearstilt ja seejärel juba vastavalt dementsuse põhjustele kas neuroloogilt, kardioloogilt või mõnelt muult erialaspetsialistilt.

Dementsuse põhjuseid on tegelikult palju. Tuntuim neist on Alzheimeri tõbi. Aga see võib olla ka insultide ja teiste aju verevarustust ning tööd häirivate kahjustuste tagajärg. Geneetikal on dementsuse väljakujunemisel samuti oma osa.

Kuhu asi välja jõuab?

J. L.: Inimene ei oska enam mitte midagi. Ta ei oska rääkida ega tualetti kasutada, on mähkmetes. Ta ei oska enam süüa. Sellist haiget tuleb sööta ja enamgi veel, iga lusikatäit suhu pistes meelde tuletada: nüüd neela! Sageli need inimesed lihtsalt lebavad looteasendis ja liigutavad end spontaanselt, nagu vastsündinud. Samas ei ole nad tundetud. Kui näiteks kätt silitada, pai teha ja soojalt rääkida või mõnd tuttavat meloodiat ümiseda, ta reageerib. Naeratab, annab märku, et on rahul.

See, kui kiiresti inimene esimestest dementsuse ilmingutest päris abitusse seisu jõuab, on inimeseti erinev. Meil oli siin õpetaja, kes veel õppeaasta lõpus, mais, koolis õpilasi õpetas, aga sügiseks oli juba täiesti abitu.

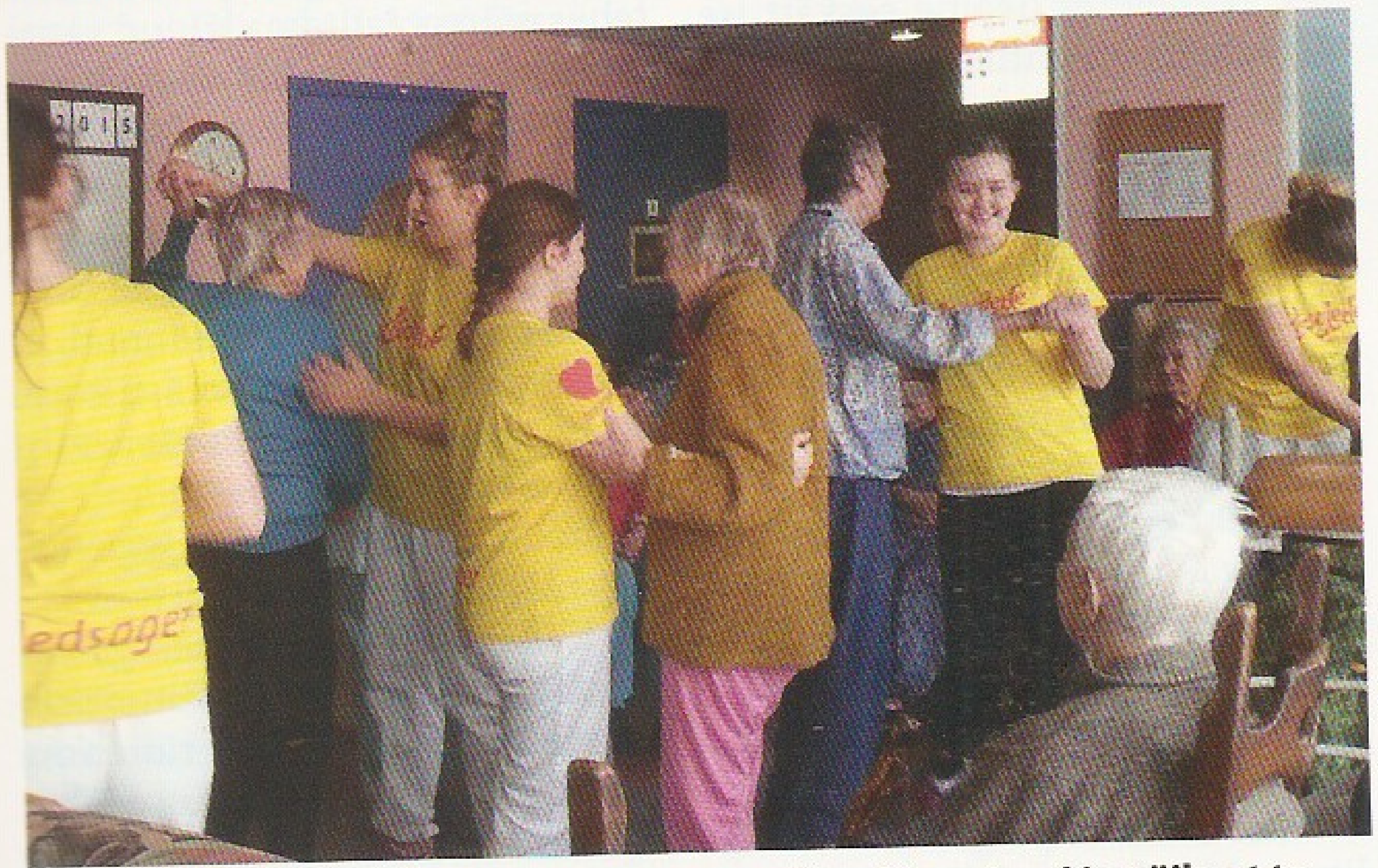
Missugust abi teie haigla dementsetele patsientidele pakub?

Hanna-Stiina Heinmets: Meil on nende jaoks avatud 24 kohaga osakond. Dementsete inimeste vajadused erinevad tavaliste hooldusravipatsientide vajadustest. Me püüame neid lisaks tavahooldusele võimalikult kaua aktiivsena hoida neile meele järele ja võimetekohaseid tegevusi pakkudes.

Alustame tööd hulk aega enne, kui inimene meile saabub. Me püüame juba ette saada võimalikult palju teada ta varasemast elust: mis ametit ta pidas, mis teda huvitas, mis olid ta lemmiklaulud, mis talle korda läks ja mis mitte, kas ta tegeles mõne huvialaga jms. Ei ole ju mõtet näiteks endisele keemiaprofessorile pakkuda päeva sisustamiseks kaltsunukule soengu tegemist. Samas terve elu juuksurina töötanud inimesele võiks just see olla ülimalt köitev tegevus. Meil, muide, oli siin üks ülikooli professor, kes sirvis hommikust õhtuni oma märkmikku, mõtiskles, tegi märkmeid – „tegi" sedasama, mida ta oli terve elu teinud, ja oli seejuures väga rahul.

Teija Toivari: Hanna-Stiina [...] erialalt tegevusterapeut ja [...] on ta väga õige inimene [...] susosakonda juhtima. Nagu [...] kõik vajab ka oma proble[...] tõttu segaduses olev inimene [...] tiivset tagasisidet ja edue[...] seda ma veel suudan! Just [...] kaudu on seda võimalik [...] Aktiivne tegevus hoiab [...] vaimu ja hoiab ka meid [...] leemide eest. On olemas [...] line väljend nagu tühja laua [...] room. See tähendab, et kui [...] inimene lihtsalt laua taha [...] siis ta ühel hetkel lähebki [...] ja hakkab lauda peksma. [...] endale viga teha ning häiri[...] si.

H.-S. H.: Põhjalikud [...] ringud on vajalikud ka [...] inimesest aru saada ja [...] le läheneda. Meenub, et [...] siin üks pedagoog, kes [...] püsis talle omases rollis [...] ruumis viibivate inimeste[...] kamatult koolitunde läbi [...] le prouaga oli aga see [...] ei tahtnud kuidagi lasta [...] ta. Leidsin sellise välja[...] sin ta juurde ja ütlesin: „[...] ja, nüüd on vahetund, [...] me kähku pesemas ära!" [...] git protesti, tegime asja [...] ajus oli kindlalt paigas [...] et vahetund on lühike, [...]



Kui inimese elutee on ravimatu haiguse tõttu lõpusirgel ja näib, et ta heaks pole enam midagi teha, on tegelikult võimalik veel väga palju teha. DIAKOONIAHAIGLA

seb uuesti kell ning enam vaidlemise peale aega raisata ei tohi.

Teine eakas naine üritas visalt kaaspatsiente soojalt riidesse panna – sallid-kampsunid-jakid pidid kõigil seljas olema isegi soojal suvepäeval. Õhtuti jälle keeldus ta magama minemast enne, kui kõik teised olid söögitoast ära läinud. Käskimisega teda sealt minema ei saanudki. Kui ta aga viimaks üksinda jäi, käis ta laua ja kapipealsed kärmelt lapiga üle. Seejärel oli rahu majas ja ta sai magama minna. Esmapilgul võib selline käitumine tunduda veider, aga see naine oli olnud terve elu koduperenaine, ta oli suureks kasvatanud mitu last, hoolitsenud abikaasa eest. Kogu ta elu sisu oli olnud koristamine ja hoolitsemine ja siin tegi ta sedasama.

Kolmas huvitav näide on kahest õest, kes meil dementsusega hooldusravil olid. Igal hommikul leidsime nad teineteise kaisus ühest voodist. Kuigi õhtul läksid nad magama eraldi vooditesse ja kuigi nad olid juba nii vaimselt kui ka füüsiliselt väga abitus seisus, siis öösel üle kahe kõrge voodivõre ronimisega sai emb-kumb neist suurepäraselt hakkama! Nende lugudesse süvenedes mõistsime, et sel moel läksid nad tagasi aastakümnete taha: tuli välja, et sõja aja kasinates oludes, ammuilma lastena, olidki nad samuti teineteise kaisus maganud.

J. L.: Puutume sageli kokku juhtumitega, kus diagnoosimata dementsusega inimene on jäänud asjakohase abita ning see on vallandanud agressiivsuse. Pere ei saa oma eaka ema või isaga enam hakkama, on otsinud abi psühhiaatriahaiglast ja probleemi on püütud lahendada ravimitega. Millest muidugi dementsuse korral abi pole. Pealegi on neuroleptiliste ravimite mõju individuaalne. Mõnel inimesel võib mõni agressiivsuse maandamiseks mõeldud ravim seda hoopiski võimendada. Tavaline asjade käik taolistel juhtudel on selline, et haigele määratakse üha järgmised psühhoosi-

vastased ravimid, suurendatakse doose ja viimaks inimene lihtsalt viibib ööpäev läbi poolunes või täiesti magades.

H.-S. H.: Väga ilmekas näide oli juhtum, kus tütar tõi meile oma isa ja ema. Mõlemal oli dementsus diagnoosimata ja nad olid nii kangete ravimite mõju all, et olidki juba kuid mööda saatnud magades. Jätsime mittevajalikud ravimid ära ja vanapaar „ärkas" uuesti ellu. Kui suur ja siiras oli selle murest murtud tütre rõõm, kui ta sai oma vanemad tagasi!

Teine näide, mis ka hästi iseloomustab seda, kui kasinalt osatakse dementsust ära tunda, oli ühe mehega, kes saadeti meile tavalisest hooldekodust. See kõik, mis tema kohta paberites kirjas oli, hirmutas meid päris kõvasti. Kas üldse saame hakkama tõsiselt agressiivse patsiendiga, kes võib iga hetk rünnata? Kohale saabus suures ärevuses mees, kes kõndis tõtlikul sammul ruumist teise ja aina kordas: „Ai-ai-ai-ai!" Ühelegi küsimusele ta aga vastata ei suutnud.

Meie tohter otsustas anda talle valuvaigisteid – äkki on ta tõepoolest valudes! Mees muutuski korrapealt teiseks: ta leebus, naeratas ja pikapeale hakkas isegi uuesti rääkima. Tuli välja, et ta oli pikka aega kannatanud tugevate valude käes, aga kuna ta ei suutnud abi küsida, siis ta seda ei saanudki. Hooldajad vaatasid, et lihtsalt seniilne inimene, muudkui korrutab kogu aeg ai-ai-ai! Aga miks just seda, sellist küsimust kellelgi kahjuks ei tekkinudki.

J. L.: Hooldustöötajad kurdavad, et kust nad selle aja võtavad, et patsientidega suhelda, töö niigi pingeline ja kogu aeg tuli takus. Minu meelest ei võta küll hooldusprotseduuride tegemine rohkem aega, kui inimesega samal ajal rääkida, talle pai teha või laulu laulda. Pigem saab niiviisi temalt emotsionaalset tagasisidet, mis endale samuti jaksu juurde annab.

Teie meeskond korraldas märtsis esindusliku rahvusvahelise konverentsi „Elu lähedasega, kellel on dementsus – kes aitab, kust saada abi?". Konverentsi üks ülesandeid oli nii avalikkuse kui ka erialainimeste teavitamine dementsusega seotud probleemidest. Kas poole aasta jooksul on midagi juba ka muutunud?

H.-S. H.: Ühe olulise järelduseni jõudsime ise konverentsi töötubades. Nimelt, et peame eeskätt ise tõhusamat teavitustööd tegema. Meie oleme ju need, kes teavad. Meil on kogemusi ja oskusi. Olemegi nüüd juba mitu sammu edasi astunud. Oleme asutanud MTÜ Elu Dementsusega, ühingul on ka oma Facebooki lehekülg. Rahvusvaheliseks Alzheimeri päevaks septembri lõpus avasime portaali aadressil www.dementsus.ee, kust leiab igakülgset infot dementsuse olemuse, põhjuste, saadaolevate teenuste, seaduste, haige koduse põetamise ja abistamise ning kõige muu kohta.

T. T.: Meilt saab tellida ka koolitusi. Need on esialgu mõeldud erialainimestele: ravi- ja hooldusasutuste töötajatele, sotsiaaltöötajatele jne. Tegelikult on
ju ameteid, kus läheb vaja
dementsusest, see ei pu
kitsalt tervishoiu ja sots
töötajaid. Konverentsilgi
ettekanne Saksamaa koge
Seal käivitati laiaulatuslik
mille kaudu õpetati deme
mest ära tundma ja talle
ma ka näiteks politseinikke
seinik võib ju öösel patru
tehes märgata uitama
inimest. Väga hea, kui tal
gil kuklas teadmine, et
olla dementse inimesega
oskus teda aidata. Sakslas
jekti aga rahastab riik ja se
vedajad olid täiesti veendu
raha projekti tagant kindl
tõmmata, sest tegutsetakse
va heaolu nimel.

H.-S. H.: Kui veel meie
test rääkida, siis septemb
me Keila haiglas dements
meste käsitöönäituse.
aastaks mööda Eestit
ning selle mõte on avalikk
lepanu tõmbamine dem
kui probleemile ja vajadu
dementsetele inimestele
lus elada inimväärset ja

Diakooniahaigla aed Nõmmel. Dementsusega hoolealuste jaoks peab ümbrus olema turvaline, kuid see ei tohi olla piirav ega ahistav. HEIKO KRUUSI

NÄPUNÄITEID DEMENTSUSEGA INIMESE HOOLDAJALE

www.dementsus.ee

- **Su lähedase maitsetaju võib olla muutunud.** Kui ta keeldub söömast harjumuspärast toitu, paku talle tugevamalt maitsestatud või magusamaid toite. Ära keela talle magustoitu, kui ta pole suppi või praadi söönud, sest võib-olla ta eelistab sel hetkel just magusat maitset.
- **Ära paku talle palju toitu korraga.** Kui ta on tihti öösel üleval, võivad ka öised ampsud olla hea idee.
- **Nägemishäirete korral** võib olla abi erksavärvilise käepidemega kahvlitest-nugadest ja lusikatest.
- **Proovi mõista, mis on su lähedase liikumisprobleemide taga.** Kui ta ei taha enam õues jalutamas käia või end duši all pesta, võib ta karta kukkuda. Kui ta ei soovi voodilt tõusta, on põhjuseks vahest liiga madal või pehme voodi. Kui ta ei kammi enam juukseid, võib selle taga olla valus ja jäik liiges.
- **Kui oled ärritunud, püüa enne lähedasega suhtlemist maha rahuneda.** Jälgi, et su kehakeel ei annaks edasi negatiivseid emotsioone. Su lähedane tajub tundeid, mida teise inimese kehakeel väljendab. Negatiivsed tunded kanduvad talle üle ja tagajärjeks võivad olla käitumishäired.
- **Ära vaidle.** Vaidlemine ei lahenda olukorda, vaid tekitab halbu emotsioone ja suurendab su lähedase käitumisprobleeme. Kui ta ärritub, peata suhtlus ja proovi hiljem uuesti.
- **Võimalusel räägi temaga nii, et teie näod oleksid samal tasemel või sinu nägu madalamal.** Ülevalt alla rääkimine mõjub ähvardavalt. Ära suhtle temaga kui lapsega.
- **Ole kannatlik.** Su lähedasel võib minna kaua aega sinu mõistmiseks või enda väljendamiseks. Kiirustamise tagajärjel satub ta üksnes suuremasse segadusse.
- **Kui su lähedane avaldab soovi koju minna, kuigi ta tegelikult on kodus**, anna talle mõni lihtne tegevus, et tähelepanu mujale juhtida.
- **Su lähedasel võivad tekkida hallutsinatsioonid, aistingute vastuvõtmise tõrked või tajuhäired.** Näiteks võib ta vaadata nagis rippuvat mantlit ja arvata, et tegu on inimesega. Need elamused võivad olla talle hirmutavad. Kui tal esineb sageli öösel segasusseisundeid, jäta ööseks põlema väike öölamp. Hoia kodu korras ja puhas, et visuaalset segadust oleks vähem.

nii kaua kui see on seisundit arvestades vähegi mõeldav. Õige pea ilmub ka neuroloog dr Ülla Linnamägi uus raamat dementsusest.

Eestis ongi üsna tüüpiline, et arendustegevuse etteotsa rivistuvad entusiastid. Nad võivad ära teha ja teevadki ära väga suure töö, et dementsete inimeste olukord paraneks, kuid igale poole nad siiski ei jõua. Mida oleks vaja, et üles ehitada tänapäeva arusaamadele vastav riiklik dementsusega inimeste abistamise süsteem?

T. T.: Probleemid algavad sellest, et meie sotsiaalabi ja tervishoid elavad kumbki oma elu. Kunagi loodeti abi tervishoiu- ja sotsiaalministeeriumi ühendamisest. Ministeerium on nüüd küll ühine – kuigi kummagi valdkonna juhitoolil istub eraldi minister –, aga kokku need kaks valdkonda ikkagi pole saanud ja põhjus peitub selles, et rahad liiguvad Exceli tabeli eri ridu pidi. Tervishoiuteenust rahastab haigekassa, hoolekannet sotsiaalkindlustusamet ja omavalitsused.

Meil aga on olemas teenusepakkujaid, kes oma tegevuses oleksid valmis arvestama inimese kui terviku vajadustega. Dementsel inimesel ongi nii, et ta vajab hoolekannet ja toetust, aga ka meditsiiniabi. Kui aga raha loetakse igas rahakotis eraldi, on väga raske tervikpilti kokku saada.

Teine probleem on see, et kohalikel omavalitsustel on liiga palju vabadust otsustada, kas nad pakuvad teenuseid ja kui, siis missuguseid. Praegu pakuvad omavalitsused koduhooldusteenust, aga selle all mõistetakse toidukraami poest toomist, abi kodu korrashoidmisel, arvete maksmisel jms. Dementne inimene vajab aga kindlasti ka patsiendihooldust – pööramist-keeramist, hügieeni eest hoolitsemist. Minu arvates oleks õige variant see, kui riik eraldaks omavalitsustele dementsetele inimestele teenuste osutamiseks sihtotstarbelise raha, mille kasutamist oleks riigil võimalik kontrollida. Leian, et peame liikuma just selles suunas, et dementne inimene saaks võimalikult kaua elada omas kodus, talle omases keskkonnas. Ja kahtlemata vajavad pered tõhusat abi. Lihtsalt öelda sugulastele, et raskes seisus

PUUDEGA VANEMA TOETUST SAI RIIGILT 1171 PUUDEGA LAPSEVANEMAT.

lähedase hooldamine on nende endi seadusjärgne kohustus, ei ole lahendus. See ei ole inimlik.

H.-S. H.: Kodulähedaste teenuste väljaarendamisel on aga taas takistuseks dementsuse diagnoosimine. Seda ei osata teha. Teine pool asjas on see, et kui inimesel on juba n-ö silt rinnas, ei taha teda enam enda juurde ei õendushaiglad ega vanadekodud. Aga kui diagnoose pole, ütleb kohalik omavalitsus, et neil pole mingit põhjust spetsiaalseid teenuseid välja arendadagi, sest seal ju pole ühtki dementset inimest. Nokk kinni, saba lahti!

Vähesed hooldekodud, kes üldse dementseid vastu võtavad, küsivad selle eest veel krõbedamat hinda?

J. L.: Paljude omavalitsuste pakutavate teenuste juures on täiesti vale seegi, et tasuta pakutakse neid vaid lastetutele. Ka hooldekodu tasu maksab omavalitsus kindu enamasti vaid siis, kui teenust saaval inimesel pole lapsi. Kui lapsed olemas, peavad nemad teenuste eest tasuma. Leian, et selline kord on ülekohtune. Justkui karistus selle eest, et inimene on riigile maksumaksja(d) üles kasvatanud. Pealegi on hooldustasud tõesti kopsakad. Perel, kus võib-olla mitu last sirgumas, pole tavalise Eesti palga juures võimalik eaka ema või vanaema hoolduskulusid maksta.

Hooldushaiglasse saab vähemalt mõneks ajaks haigekassa kulul. Kuigi omaosalus on ka sel juhul arvestatav?

J. L.: Nii on. Kuid selle juures on üks aga, mis paljude meie patsientide ja nende perede elu kibedaks teeb – nimelt hooldusravi rahastamise kord, mis laseb ravi vajajal olla haiglas jutti ainult kaks kuud. Meil on kohustus pärast 60 päeva möödumist võtta haigekassa rahastatavale teenusele juba järgmine inimene.

Pärast seda tuleb sugulastel viia dementne inimene koju tagasi või tasuda talle vajaliku teenuse eest

> „Riigil, kes suhtub oma kodanikesse ükskõikselt, ei ole tulevikku.

täies mahus. Meie haiglas tähendab see 30 eurot päevas, mis on ikkagi väga suur raha – kuu aja eest ligi 1000 eurot – ja pole enamikule inimestest Eestis jõukohane.

Kolmas võimalus on võitlusvõimelistele omaksehooldajatele tegelikult samuti olemas – viia oma ema, isa või abikaasa otseteed mõnda teise hooldusravihaiglasse, kui koht on seal aegsasti kinni pandud. See 60 päeva kehtib ju ainult ühe haigla kohta!

H.-S. H.: Aga mõelgem ka haigete peale – missugust lisapinget see neile tähendab! Oma seisundi tõttu kohanevad dementsed nagunii halvasti. Inimene jõuab ühes kohas harjuda, ta orienteerub juba ruumides ja võtab temaga tegelevad spetsialistid omaks, aga järgmisel päeval on ta juba uues asutuses, kus kõik algab otsast peale. See ei ole ju tema suhtes normaalne!

Miks meil asjad nii on?

H.-S. H.: Vaatasin televiisorist Eesti Rahva Muuseumi avamist ja ausalt öelda kohe ülekande esimestel minutitel presidendi kõnet kuulates panin teleka kinni, sest tundsin, et ma ei taha seda näha ega kuulda. President Ilves ütles, et selle muuseumi avamisega oleme tasunud tänuvõla nende inimeste ees, kellele meie kultuuri ja kõne säilimine on olnud südameasjaks ja kes omal ajal rajasid alusmüüri meie iseolemisele. Aga needsamad inimesed ongi nüüd siin meie haiglas! Oma eluõhtul, abitutena ... ja meie rehkendame, kas neile inimväärse elu võimaldamine ei lähe riigi jaoks äkki üleliia kalliks!?!

Dementsete patsientide hooldusravi ja hoolekande rahastamise ning kogu abisüsteemi muutmine nõuab poliitilisi otsuseid. Mis takistab nende otsusteni jõudmist?

J. L.: See on nüüd päris hulk aastaid tagasi, kui käisin esimest korda riigikogu sotsiaalkomisjonis dementsete inimeste hooldusest rääkimas. Kõik kuulasid huviga, tegid märkmeid, küsisid, pakkusid lahendusvariante. Olin vaimustuses! Mõtlesin, et nüüd ometi oleme paisu tagant pääsenud ja asjad hakkavad arenema! Kolleeg Viktor Vassiljev ütles mulle kohe pärast komisjoni istungi lõppemist: Jelena, naiivsekene, unusta lootused, mitte midagi ei muutu, räägiti siin natuke – ja kõik läheb vanarada edasi!

Nii kahjuks ongi läinud.

T. T.: Mina küll loodan, et varem või hiljem peab ka meie poliitika inimesekeskseks muutuma. Praegu on kahjuks nii, et poliitikud ei vaevu enam isegi varjama, et rahva arvamus ja vajadused ei lähe neile korda. Võib-olla on viga ka valimissüsteemis, mille tõttu saavad riigikogusse küll jõuliselt läbilöögivõimelised, aga mitte väga empaatilised inimesed. Ma ei taha väita, et riigikogus ei ole hoolivaid inimesi, aga võib-olla on neid seal ühekorraga liiga vähe selleks, et nende hääl mõjule pääseks.

Selline asjade seis peab kindlasti muutuma. Sest riigil, kes suhtub oma kodanikesse ükskõikselt, ei ole tulevikku. Mina olen siiski seda meelt, et poliitika ühel hetkel muutub ja Eesti riik jääb kestma.

H.-S. H.: Mina mõtlen samamoodi, sest kui endistviisi jätkame, jääbki meie riigist ühel päeval järele vaid seesama uhke klaasmaja ERM. Siis tuuakse sinna vaid turiste vaatama, et näete, siin majas säilitatakse mälestusi ühest kultuurist ja rahvast.

Nii et meie oma väikese, aga oma tööd armastava meeskonnaga võitleme muudkui edasi. Ja lohutame end mõttega, et ükskord me võidame nagunii!

Kuidas ellu jääda dementset pereliiget hooldades?

Kõige esimene asi on aegsasti tähele panna muutusi eaka lähedase vaimses tervises. Probleemide korral tuleks võimalikult kiiresti abi otsida.

Esimene käik tuleks teha perearsti juurde, kes siis vajadusel haige juba uuringutele või erialaspetsialisti juurde suunab. Dementsussündroomi õigeaegne diagnoosimine on väga oluline. Võibolla annavad ravimid haiguse algperioodis inimesele endale ja ta pereliikmetele veidigi „armuaega". See on suur asi, kui elatanud ema-isa või abikaasa veel aasta või paar enam-vähem ta ise on.

Ka hilisemas haigusjärgus, kui vaimne võimekus on juba kõvasti kahanenud, mistõttu on tarvis pidevat kõrvalabi ja järelevalvet, tuleks unustada valehäbi, minna sotsiaalosakonda ja küsida, millega seal haigele ja teda hooldavatele lähedastele abiks saadakse olla. Söakus ja visadus kuluvad seejuures abiküsijale vägagi ära. Heituda ei maksaks sellestki, kui sotsiaaltöötaja esimene vastus on, et neil sellised teenused puuduvad ja ülepea ongi see kõik pere mure. Sel juhul tuleks linna- või vallaametnikega algatada arutelu, kuidas ja millega vajalike teenuste puudumist kompenseerida.

Ka ennast tuleb säästa

„Puutume sageli kokku omastehooldajatega, kes on abi otsides väga palju äraütlevaid vastuseid saanud. Nad on sageli emotsionaalselt kurnatud murest oma lähedase pärast, millele on lisandunud hoolduskoormus ja halb tunne hoolimatust suhtumisest. Pinget lisab veel laialt levinud arusaam, et ükski hooliv perekond ei vii oma lähedast asutusehooldusele. Leian, et seesuguseid hoiakuid tuleb muuta. Teatud vastutus jääb perele nagunii ja see ongi loomulik, aga kui keskealine poeg või tütar peab jätma oma töö, loobuma isiklikust elust jne, et oma dementset ema või isa hooldada, on ikka asjad täiesti viltu," lausub Teija Toivari.

„Paljud meie patsientide lähedased kannatavad põhjendamatult süütunde all," jätkab Hanna-Stiina Heinmets. „See on tavaline, et esimestel päevadel käiakse ema-isa või abikaasat siin mitu korda päevas vaatamas. Kui aga pereliikmed näevad, et inimene on meie juures rahul, ta naeratab, kui teda vaatamas käiakse, siis nad tulevad ja küsivad, ise ette ja taha vabandades, kas sobiks, kui nad edaspidi külastavad sugulast vaid korra päevas. Püüame igati aidata omastehooldajatel asjatust süütundest vabaneda ja julgustame neid hooldusest vaba aega ka oma jõuvarude taastamiseks kasutama. Isegi iga päev pole vaja vaatamas käia, midagi ei juhtu, kui seda tehakse paar korda nädalas. Me saame meie hoole alla usaldatud inimestega suurepäraselt hakkama."

> „Paljud meie patsientide lähedased kannatavad põhjendamatult süütunde all.

> „Katsuge mõista, see ei ole teie ema, kes teid ülekohtuselt süüdistab või kiusab. Seda teeb haigus.

Mõista toimuvat

Ka Jelena Leibur rõhutab, et oma jõuvarude säästmine on dementse inimese hooldajale hädavajalik oskus.

Hilisjärgus dementse hooldamine on kurnav töö. Inimene võib näiteks ära vahetada öö ja päeva ning häirida kogu pere öörahu. Ta võib püüda igal võimalusel omapäi kõndima minna, andmata aru, et orienteerumisvõime on lootusetult kadunud. Dementse ema eest hoolitsevale lapsele on juba üksnes see valus, et tavapärased rollid võivad olla sootuks pahupidi pöördunud. Ema ei pruugi olla enam ema selles tähenduses, nagu ollakse harjunud, ning temast on saanud hoopiski kiusakas ja jonniv laps, kes otsib tütres oma ema.

„Eriti valus on hooldajale see, kui su ema või isa, kelle eest sa kõigest väest parimal viisil hoolitseda püüad, hakkab sind olematutes asjades süüdistama. Läheb näiteks naabrite juurde ja kurdab, et pole juba mitu päeva süüa saanud – kuigi tegelikult ta just tõusis lõunalauast. Aga ta ei mäleta seda enam. Või kaotab mõne talle tähtsa eseme ja hakkab süüdistama, et kodused on tema tagant selle ära varastanud. Olen taolistel puhkudel pereliikmetele seletanud: katsuge mõista, see ei ole teie ema, kes teid ülekohtuselt süüdistab või kiusab. Seda teeb haigus, mitte ema," annab Jelena Leibur nõu.

HINGEHOIDJA: SELLES MAJAS POLE TÄHTSUST AMETITEL

ANNIKA LAATS TÖÖTAB DIAKOONIAHAIGLAS KAPLANINA. SEE TÄHENDAB, ET OMA PÕHITÖÖ KÕRVAL, MILLEKS ON EELK RISTI KOGUDUSE ÕPETAJA AMETI PIDAMINE, ON TA DIAKOONIAHAIGLA HOOLEALUSTE HINGEHOIDJA. PALUSIME TAL KIRJELDADA OMA SEALSET TÖÖD.

Võin öelda, et dementsete osakond on üks südamlikumaid paiku, kus ma jumalateenistusi pidanud olen. See on koht, kus barjäärid kaovad – kus mind võetakse vastu kui omasugust, kui armastatud inimest või nagu oma last.

Selles majas ei ole tähtsust ametitel ega positsioonidel. Seal on kõik väga lihtne, siiras ja kriitikavaba. Hingehoidjana olen ma neile kui kaasteeline, nagu õde või vend, kes kurvastab ja rõõmustab koos nendega.

Oma suure tähenduse leiavad seal väga lihtsad asjad: silitused, kallistused, sügavalt silma vaatamine, naeratustest rääkimata. Nende armsate inimeste keskel ei ole võimalik toime tulla loomingulisuseta ja huumorimeeleta – neilt ei saa midagi nõuda ega eeldada, tuleb võtta nad vastu sellistena, nagu nad on, ja tunda rõõmu headusest ning siirusest, mis neis on. Tunnen selles kõiges ära, kuidas Jumal võtab vastu meid, inimlapsi – tingimusteta, kõigi meie kiiksude ja puudujääkidega.

HELLUSE JA ARMASTUSEGA

Kirikuisa Augustinus on võrrelnud Jumalat mäluga. Tema on see, kes mäletab igaühte ning kellest pole kadunud kübetki sellest, mis on olnud. Meid on loodud küll *imago Dei*'na ehk Tema näo järgi, aga Tema ja Ta mäluga võrreldes oleme me kõik, ka kõige kirkamad meie seast, ikkagi üsna kuhtunud nii oma mälu kui ka kogu olemuse poolest. Ja võib-olla vaatabki Ta meid just nõnda, nagu meie tohime vaadata neid oma armsaid elanikke diakooniahaigla dementsete osakonnas – helluse ja armastusega, imestades selle üle, mis naljakaid või veidraid tempe me teeme, millised killud meil oma elust meeles on ja milline virvarr meis paljudes asjades valitseb.

Nagu meie tohime rõõmustada dementsete inimeste säravamate hetkede, naeru ja toredate ütlemiste üle, nõnda rõõmustab Jumal meiegi puhul iga hetke üle, kui meis tavalise argituhmuse asemel lööb särama midagi jumalikku, mis teeb meid tõeliselt inimeseks.

Diakooniahaiglas me laulame üheskoos palju. Need kirikulaulud, mis on paljudele tuttavad ja otsast lõpuni, viimase salmini peas, toovad alati rõõmu ning elevust. Ka meieisapalve on midagi sellist, mis paljud hoolealused otsekui unest üles äratab. Oma nime ei pruugi inimene teada, oma lapsigi enam mitte, aga nõnda nagu ta mäletab ja ootab oma ema või isa, kes kohe-kohe peaks tulema, mõistab ta kogu hingest kaasa ütelda meieisapalvet. Just see on tema üdi ja hingepide – ta lapsepõlv ning kodust ja kirikust kaasa saadud usk. Need tüvitekstid – palve ja mõned kindlad, kõige tuttavamad kirikulaulud.

USU JA LOOTUSEGA

Vahel mõtisklen, millised hakkavad olema meie, praeguste keskealiste ja noorte tüvitekstid ja laulud, kui meie kord sellises seisus oleme.

Kas meil on üldse midagi, millega meid unesarnasest olekust äratada saaks? Laulud, mida me otsast lõpuni peast oskame? Mõni palve, mis oleks meile nagu päästerõngas, kui enam millestki muust haarata ei ole?

Või mida sellesarnast anname kaasa oma lastele? Millised on need palved, mida nemad suures hädas või meelemõistuse kadudes paluda saaks?

Mis puutub omastesse, siis on haigla hingehoidja roll nendega suhtlemisel pisut nõrgavõitu, kuna kohtun nendega harva. Kui oleks võimalik töötada haiglas suurema töökoormusega, saaks kindlasti neid sidemeid luua ja tugevdada. Dementse inimese pereliikmetel on hädasti vaja usku, lootust ja armastust. On vaja üht avaramat dimensiooni, mis aitaks näha otsekui üle selle, mis on argireaalsus: näha kirgemale inimese piiratusest, näha ka kuhtuvas inimeses sedasama *imago Dei*'d, jumalanäolisust, mis kõigi muude sümptomite keskel ometi aeg-ajalt nii kaunilt särama lööb.

Just omaste peale, nende tuhandete igapäevast võitlust pidavate dementset inimest kodus hooldavate pereliikmete peale mõtlen ma hingehoidjana väga sageli. Ja saadan alati oma palved ja mõtted nende poole teele, et nad jaksaks ning meelt ei heidaks.

Jumal ise andku neile kõigile jõudu, kannatlikkust, rahu ja rõõmsat lootust ka kõige lootusetumatena näivates olukordades.

Annika Laats, HINGEHOIDJA

MIKS EI KASUTA PALJUD PUUDEGA LASTE VANEMAD LISAPUHKUST?

TÖÖL KÄIVATELE PUUDEGA LASTE VANEMATELE NÄEB SEADUS ETTE IGA KALENDRIKUU EEST ÜHE VABA PÄEVA. PALJUD VANEMAD AGA MILLEGIPÄRAST SEDA VÕIMALUST EI KASUTA.

Töölepingu seaduses on juba pikki aastaid kirjas, et puudega lapse emal või isal, kui ta töötab, on peale muude puhkuste õigus saada igas kalendrikuus üks täistasuga vaba päev kuni lapse 18-aastaseks saamiseni. Tööandjale ei lähe see midagi maksma, sest selle päeva töötasu hüvitab tööandjale riik sotsiaalkindlustusameti kaudu.

Eestis on üle 11 000 puudega lapse, kuid eelmisel aastal kasutas lisapuhkuse päevi vaid 3794 lapsevanemat. Võiks ju arvata, et ju last hooldavad emad ei käigi tööl ega saa seepärast puhkusepäevi võtta. Aga kuhu jäävad siis isad? Kas poleks tore, kui puudega lapse isa võtaks aasta jooksul tervelt 12 tööpäeva vabaks, et hooldajatööd tegevale abikaasale toeks olla ja lapsega tegeleda?

12 PÄEVA AASTAS

Puhkepäevade kasutajaid on aasta-aastalt siiski juurde tulnud. Kui kümme aastat tagasi kasutas lisapuhkust vaid kümnendik puudega lapse vanemaist, siis eelmisel aastal võttis oma päevad välja juba iga kolmanda lapse ema või isa. Siiski on raske uskuda, et ülejäänud tuhanded vanemad puhkusepäevi oma lapsega tegelemiseks lihtsalt ei vaja.

Puhkepäevade saamine on väga lihtne. Kui lapsevanem on oma soovist töö juures teatanud, tuleb tööandjal vormistada vastav blankett ja esitada see sotsiaalkindlustusametisse. Edasi käib kõik lihtsalt ja ettevõttele kantakse puhkusepäevade andmiseks kulunud raha tagasi.

Muide, kui vanem soovib ja töökorraldus seda võimaldab, võib lisapuhkepäevi välja võtta ka mitmekaupa koos, aga seejuures mitte ette, vaid tagantjärele. Näiteks võib vanem, kes pole sel aastal veel puhkepäevi kasutanud, võtta oktoobris välja kas või kümme vaba päeva korraga – alates jaanuarist iga kuu eest ühe. See annab talle koos nädalalõppudega tervelt kaks nädalat lisapuhkust. Ainsaks tingimuseks sellisel juhul on, et ka tööandjale peab töötaja pikem eemalolek sobima.

Kindlasti tuleb aga jälgida, et kõik jooksva aasta 12 päeva oleksid kasutatud enne uue aastanumbri saabumist, sest uude aastasse väljavõtmata päevad ei kandu.

Puutepunktide ajakirjas oleme seadusesättest kirjutanud igal aastal. Samuti peaksid puudega laste peredele seda võimalust tutvustama sotsiaaltöötajad, rehabilitatsioonispetsialistid jne. Ometi kohtame pidevalt peresid, kes pole asjast kuulnudki.

MIKS INFO EI LEVI?

Igal aastal pärast sel teemal artikli ilmumist oleme saanud ka tagasisidet mõnelt tänulikult emalt-isalt, kes kohe kiirelt, ajakiri näpus, tööandja juurde puhkust vormistama on läinud. Kord kuulsime aga ühelt koduselt emalt, et tema mees ei julgenud ülemuse juurde lapsepäevi küsima minna.

Eks muidugi riigi rahakotile on hea, kui pered jätavad puhkepäevad välja võtmata. 2015. aastal kulus lisapuhkepäevade väljamaksmiseks ligi 1,5 miljonit eurot. Koos maksudega oli see ligi 400 eurot ühe lapsevanema kohta aastas.

Tiina Kangro

ISSN 2228-1312
SAAJA AADRESS:
Viimsi Raamatukogu
Kesk tee 1 Haabneeme Viimsi vald
74001 Harjumaa
Perioodika 01

MTÜ Elu Dementsusega

Ühing koondab dementsusega inimesi, nende lähedasi ja kõiki teisi, kellele selle haigusega seotud mured korda lähevad. Ühingu kodulehelt leiad mitmekülgset infot ja meie liikmete hulgast inimesi, kes saavad sind oma kogemusi jagades aidata.

Kui soovid panustada vastselt loodud ühingu arengusse, leida uusi tutvusi ning ehitada koos tugevat, mõistvat ja kokkuhoidvat kogukonda, kes abivajajatest hoolib ja neid ka toetab, siis ootame sind või sinu asutust organisatsiooniga liituma. Liituma on oodatud omaksehooldajad, spetsialistid ja vabatahtlikud. Oleme tänulikud ka annetuste eest!

Uuri kõike lähemalt **www.dementsus.ee**

Kui saad aidata. Või kui tead kedagi, kes saab: MTÜ Puutepunktid
arveldusarve EE452200221053907379
MTÜ Puutepunktid on riiklikus tulumaksusoodustusega mittetulundusühingute ja sihtasutuste nimekirjas.

TÄNAME KÕIKI ANNETAJAID!

Oktoobri ajakirja valmimist toetasite teie: Larissa Nikiforova, Laine Johannes, Karolina Antons, Monika Miller, Kalev Märtens, Keit Lipp, Ulvi Mellis, Evelin Peda, Heldi Kää[illegible] Merle Aas, Alo Suursild, Anne-Mari Rebane, Hiie Härm, Chris-Helin Loik, Minija Pääslane, Eve-Mall Kirt, Julia Abiševa, Ande Etti, Imbi Suun, Ursi Joost, Anne Reva, Merle Lints, Siiri Klasberg, Maris Luik, Tarmo Leheste, Ülle Väina, Ljubov Pavlova, Sigrid Kristin, Külli Kaljapulk, Eduard Välja, Küllike Lain, Ere Tõtt, Eerika Õun, Kaja Linder, Reyle Kappinen, Reet Jepisova, Larissa Jarada Svjatoslava Legitševa, Kaia Veltmann, Helmen Kütt, OÜ Perearst Milvi Sild ja MTÜ Spordiklubi Meduus.

Teie annetustest kogunes 514 eurot, mille kasutasime ajakirja trükikulude maksmiseks.

Ajakirja väljaandmist toetavad ka
HASARTMÄNGUMAKSU NÕUKOGU
EESTI HOOLDAJATE LIIT
V:E:D:U:R.EE
Lastefond Tartu Ülikooli Kliinikum